

Mariusz Warachim*

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

<https://orcid.org/0009-0006-5740-7217>

Aleksander Kolański**

Akademia Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu

<https://orcid.org/0009-0004-3438-4396>

MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA HORTITERAPII PRZEZ TERAPEUTÓW ZAJĘCIOWYCH

Streszczenie

W Polsce, opieka nad osobami niesamodzielnymi, starszymi i przewlekle chorymi jest zorganizowana w strukturach podlegających Ministerstwu Zdrowia oraz Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Terapia zajęciowa jest elementem wsparcia w wielu placówkach opieki, takich jak zakłady opiekuńczo-lecznicze, domy pomocy społecznej i warsztaty terapii zajęciowej. Jedną z metod tej terapii, zyskującą na popularności, jest hortiterapia – forma leczenia wykorzystująca pracę z roślinami i kontakt z przyrodą.

Hortiterapia może przybierać formę czynną, polegającą na aktywnościach ogrodniczych (uprawa, pielęgnacja, zbiór roślin), lub bierną, obejmującą odpoczynek w otoczeniu zieleni i spacer w przyrodzie. Ta forma terapii ma udowodniony pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne, pomagając redukować stres, poprawiać koordynację wzrokowo-ruchową i stymulować zmysły. Interesującymi przykładami zastosowania hortiterapii są projekty realizowane w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opie-

* Mariusz Warachim – magister inżynier ogrodnictwa, arborysta, dyplomowany hortiterapeuta z praktyką z osobami z uszkodzonym układem nerwowym, wieloletni opiekun Terapeutycznego Ogrodu Zimowego przy Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu, aktywista i współzałożyciel Fundacji Zielone Kujawy, członek polskiego Towarzystwa Dendrologicznego i Federacji Arborystów Polskich.

** Aleksander Kolański – doktor nauk o zdrowiu, fizjoterapeuta, koordynator procesu terapeutycznego w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu, pracownik dydaktyczny w Akademii Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu.

kuńczym im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu oraz w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Tucholi. Zajęcia te, dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów, prowadzą do poprawy ich kondycji psychofizycznej, zwiększają poczucie własnej wartości i ułatwiają integrację społeczną.

Ponadto, podczas zajęć hortiterapii można wykonywać masaże kończyn przy użyciu materiałów naturalnych, takich jak szyszki czy woreczki z nasionami, co wspiera rehabilitację i stymuluje zmysły. Inną formą terapii jest tworzenie dekoracji z materiałów pochodzenia naturalnego, co rozwija kreatywność i umiejętności manualne pacjentów, szczególnie w okresie jesienno-zimowym, gdy prace ogrodowe są ograniczone.

Hortiterapia jest efektywną metodą terapeutyczną, która może znaleźć zastosowanie w pracy terapeutów zajęciowych. Praca w ogrodzie i kontakt z roślinami oraz terapia z użyciem materiałów pochodzenia naturalnego przy zachowaniu zasad obowiązujących w fizjoterapii mogą poprawić zaburzone funkcje psychofizyczne osób starszych i niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe: *hortiterapia, terapia zajęciowa, rehabilitacja, niesprawność*

MEANS OF IMPLEMENTING HORTITHERAPY BY OCCUPATIONAL THERAPISTS

Abstract

In Poland, care for dependent, elderly, and chronically ill individuals is organized within the frameworks managed by the Ministry of Health and the Ministry of Family, Labor, and Social Policy. Occupational therapy is an integral part of support in various care facilities, such as long-term care institutions, social welfare homes, and occupational therapy workshops. One method of this therapy, gaining popularity, is horticultural therapy – a form of treatment utilizing plant-related activities and interaction with nature.

Horticultural therapy can take an active form, involving gardening activities (planting, nurturing, and harvesting), or a passive form, including relaxation in green spaces and nature walks. This type of therapy has proven positive effects on both mental and physical health, helping to reduce stress, improve hand-eye coordination, and stimulate the senses. Interesting examples of horticultural therapy application are the projects carried out at the Nursing and Care Facility named after Father Jerzy Popiełuszko in Toruń and at the Occupational Therapy Workshops in Tuchola. These activities, adapted to the individual needs of patients, lead to improvements in their physical and mental condition, boost self-esteem, and facilitate social integration.

Moreover, during horticultural therapy sessions, limb massages can be performed using natural materials such as pine cones or seed bags, supporting rehabilitation and stimulating the senses. Another form of therapy is creating decorations from natural

materials, which fosters creativity and manual skills, especially during the autumn-winter period when gardening activities are limited.

Horticultural therapy is an effective therapeutic method that can be used in the work of occupational therapists. Gardening and interacting with plants, as well as therapy using natural materials, following the principles of physiotherapy, can enhance the disturbed psychophysical functions of elderly and disabled individuals.

Keywords: *horticultural therapy, occupational therapy, rehabilitation, disability*

~ • ~

1. Wstęp

Stacjonarne wsparcie dla osób niesamodzielnych w naszym kraju zorganizowane jest w dwóch oddzielnych strukturach, które są podległe Ministerstwu Zdrowia¹ i Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej². Dostępne są usługi opiekuńcze skierowane do osób starszych, niesamodzielnych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych fizycznie lub umysłowo. Pomoc udzielana jest m.in. w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, domach opieki społecznej³, dziennych oraz całodobowych oddziałach psychogeriatrycznych, gminnych ośrodkach pomocy społecznej i domach pomocy społecznej⁴. Istotną formą wsparcia tam jest terapia zajęciowa, której różne formy mogą być wykorzystywane również m.in. w placówkach resocjalizacyjnych⁵ i ośrodkach leczenia uzależnień⁶. Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) oraz zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) to placówki, w których terapia zajęciowa to podstawowa forma pracy⁷.

¹ Minister Zdrowia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. *Dziennik Ustaw* 2012, poz. 731.

² Minister Zdrowia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. *Dziennik Ustaw* Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.

³ B. Płoszaj-Witkowska, P. Mówiński, *Warsztaty terapeutyczne w Środowiskowym Domu Samopomocy w Marcinkowie*, w: *Hortiterapia*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Olsztyn 2014, s. 132-121.

⁴ K. Pietkun, J. Siminska, K. Ogurskowski, K. Nowacka, *The importance of occupational therapy in social welfare homes*. "Journal of Education, Health and Sport" 2015; 5 (4), s. 195-204.

⁵ B. Grzyb, B. Gardziejewska, *Psychodrama w resocjalizacji nieletnich*. „Resocjalizacja Polska” 2015; 10, s. 99-109.

⁶ P. Berger, T. W. Berger, *The Use of Sensory Perception of Plants in Horticultural Therapy of Alcohol Addiction*. "Journal of Therapeutic Horticulture" 2017; 27 (2), s. 1-17.

⁷ M. Szafrąński, *Rehabilitacja zawodowa w warsztatach terapii zajęciowej i zakładach aktywizacji zawodowej – realizacja czy jej brak?*, „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne” 2016; 112 (2), s. 120-137.

Terapia zajęciowa jest jedną z form rehabilitacji medycznej. Rehabilitacja to przywracanie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej (także zawodowej), utraconej wskutek schorzeń i urazów, przez stosowanie działań usprawniających i terapeutycznych⁸.

Głównymi twórcami rehabilitacji medycznej w Polsce byli profesorowie: Wiktor Dega, Adam Gruca, Kazimiera Milanowska oraz Marian Weiss – stworzyli oni Polską Szkołę Rehabilitacji⁹. Zgodnie z jej podstawowymi założeniami, rehabilitacja kompleksowa powinna odgrywać istotną rolę w integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem¹⁰. Warto zauważyć, że tak widziana rehabilitacja realizuje zasadę leczenia człowieka, a nie tylko jego chorego narządu lub choroby¹¹. Jak podaje K. Milanowska – terapia zajęciowa to „pewne określone czynności o charakterze zajęć fizycznych i umysłowych (...), które mają na celu przywrócenie choremu sprawności fizycznej i psychicznej”¹². Istnieją 3 podstawowe formy terapii zajęciowej: ergoterapia, socjoterapia i arteterapia, które mogą być prowadzone w formie zajęć grupowych lub indywidualnych. Jedną z metod ergoterapii jest ogrodnictwo, będące podstawą zajęć hortiterapii, stosowanej w wielu krajach jako terapia wspomagająca leczenie konwencjonalne¹³.

2. Hortiterapia

Korzystny wpływ pracy w ogrodzie i obcowania z przyrodą na zdrowie psychiczne i fizyczne osób z różnych grup wiekowych i różnymi problemami został potwierdzony wieloma badaniami¹⁴.

W zależności od potrzeb zajęcia hortiterapii mogą przyjmować formę czynną lub bierną.

Forma czynna to wszelkie prace ogrodowe i związane z uprawą roślin tj. przygotowanie podłoża, rozmnażanie i pielęgnacja roślin, zbiór warzyw, owoców i kwiatów, a także artystyczne wykorzystanie materiałów pochodzenia naturalnego np. do tworzenia dekoracji okolicznościowych i kompozycji florystycznych.

⁸ J. Kiwerski, *Rehabilitacja medyczna*, 2007.

⁹ K. Czechowski, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej. „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”* 2016; 2 (19), s. 35-51.

¹⁰ E. Janus, *Terapeuta zajęciowy i jego rola w pracy z osobami z niepełnosprawnością, zagrożonymi wykluczeniem społecznym. „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”* 2017; 60, s. 57-67.

¹¹ W. Dega, *Koncepcja rehabilitacji*, w: *Rehabilitacja medyczna*, red. K. Milanowska, W. Dega, Warszawa 1998, s. 15.

¹² K. Milanowska, *Techniki pracy w terapii zajęciowej*, Warszawa 1982, s. 15.

¹³ M. Cyłkowska-Nowak, S. Tobis, *Zastosowanie hortikuloterapii w gerontologii*, „Gerontologia Polska” 2014; 4, s. 185-191.

¹⁴ M. Blake, G. Mitchell, *Horticultural therapy in dementia care: a literature review. “Nursing Standard”* 2016; 30 (21), s. 41-47.

Bierne korzystanie z hortiterapii to odpoczynek i spędzanie czasu w otoczeniu zieleni¹⁵, spacerowanie w lasach i parkach ukierunkowane na kontakt z naturą oraz masaż kończyn z wykorzystaniem materiałów pochodzenia naturalnego.

Prace ogrodnicze i obcowanie z roślinami czy środowiskiem naturalnym wpływają na zmniejszenie stresu i ogólne odprężenie oraz obniżenie napięcia mięśniowego. Poprawia się kondycja fizyczna i wydolność organizmu oraz koordynacja wzrokowo-ruchowa. Stymulacja wszystkich zmysłów może wywoływać pozytywne emocje, a zdobycie wiedzy z zakresu nauk przyrodniczych oraz umiejętności ogrodniczych ma wpływ na zwiększenie poczucia własnej wartości i może przyczynić się do zdobycia zatrudnienia lub stać się nowym hobby.

Hortiterapia wpisuje się w zadania terapii zajęciowej i posiada szereg narzędzi, które może wykorzystać terapeuta w pracy. Wybrane elementy hortiterapii zostaną przedstawione na przykładzie działań prowadzonych w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. ks. J. Popiełuszki w Toruniu oraz w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Tucholi.

3. Elementy hortiterapii do wykorzystania przez terapeutów zajęciowych

3.1. Prace ogrodnicze

Dobrze jest kiedy podstawą zajęć hortiterapii jest uprawa i pielęgnacja roślin. Przykładem mogą być projekty realizowane w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu: „Szansa na powrót”, który odbył się w latach 2014–2015 oraz projekt „O krok do przodu” (2017–2019)¹⁶. Projekty skierowane były do osób z uszkodzeniem mózgu o różnej etiologii skutkującym zaburzeniami funkcji poznawczych oraz uszkodzeniami narządu ruchu. Zajęcia prowadzone były w Terapeutycznym Ogrodzie Zimowym, który powstał z myślą o osobach przewlekle somatycznie chorych. Jest to pierwszy w Polsce obiekt, w którym prowadzona jest hortiterapia u pacjentów z uszkodzeniem mózgu o różnym stopniu niesamodzielności. Celem projektów był powrót osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych, z dysfunkcjami narządu ruchu i zaburzonymi funkcjami poznawczymi do aktywnego życia społecznego. Hortiterapia jako jeden z elementów wielospecjalistycznego wsparcia, cieszył się wśród pacjentów dużym zainteresowaniem. Z ankiet przeprowadzonych wśród uczestników zajęć wynika,

¹⁵ A. Kolański, M. Warachim, *Terapeutyczny ogród zimowy jako miejsce terapii i wypoczynku*, w: *Hortiterapia – terapia wspomagająca rehabilitację dzieci i dorosłych*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Olsztyn 2016, s. 49-60.

¹⁶ A. Kolański, M. Warachim, *Hortiterapia w interdyscyplinarnej terapii pacjentów z dysfunkcjami mózgu o różnej etiologii*, w: *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzywińska, Poznań 2017, s. 211-225.

że praca przy roślinach większości osób daje dużo satysfakcji i ma istotny wpływ na lepsze samopoczucie.

Jak wynika z doświadczeń autorów, rodzaj i czas pracy powinien być indywidualnie dostosowany do możliwości uczestników. Osoby na wózkach inwalidzkich i te mające problemy z poruszaniem się mogą uprawiać rośliny na podwyższonych zagonach czy zielonych ścianach¹⁷. Dostępne są też narzędzia zaprojektowane z myślą o odciążeniu stawów osób starszych i niepełnosprawnych w czasie prac ogrodniczych.

Podczas trwania projektów zaobserwowano, że bardzo korzystna jest sytuacja kiedy chory ma możliwość uprawy rośliny przez cały czas trwania terapii, počawszy od wysiewu nasiona czy pozyskania, ukorzenia i posadzenia sadzonki. Pacjent obserwuje etapy wzrostu i wpływ jego zaangażowania na kondycję rośliny, kwitnienie czy owocowanie. Uczy się przez to planowania, systematyczności oraz związku przyczynowo-skutkowego swoich działań. Widząc pozytywne efekty swojej pracy, chory ma poczucie sprawczości i wzrasta jego samoocena a odniesienie cyklu życia roślin do życia ludzkiego pomaga pogodzić się z przemijaniem.

Dobrze jest tak zaplanować pracę aby pacjenci mieli możliwość zaangażowania jak największych partii ciała do wykonania zadania, szczególnie istotne jest to u osób poruszających się na wózkach i mających problemy z poruszaniem się. Nie należy wyręczać chorych ale tak planować pracę aby mogli samodzielnie wykonywać powierzone zadania (Rycina 1).

Po zakończeniu projektów zaobserwowano, że efektem pracy w ogrodzie jest poprawa u pacjentów ich kondycji psychofizycznej, wzrost siły mięśniowej, poprawa wydolności organizmu i zwiększenie zakresu ruchomości stawów. Uczestnicy zajęć nawiązali relacje interpersonalne, które korzystnie wpłynęły na ich funkcje społeczne i rozwinęły umiejętność współpracy w grupie. Zauważa się potrzebę prowadzenia badań na temat wpływu hortiterapii na narząd ruchu człowieka.

3.2. Masaże kończyn przy pomocy materiałów pochodzenia naturalnego

Jedną z możliwości jest wykorzystanie szyszki sosny czarnej (*Pinus nigra*). Jej zaletą jest odpowiednia budowa, rozmiar i trwałość. Pacjent trzymając szyszkę w jednej dłoni ruchami okrężnymi może masować drugą rękę zaczynając od barku, następnie prowadząc ruch w kierunku łokcia, dłoni kończąc na jej wewnętrznej stronie. Powtarzanie ruchu w kierunku dośrodkowym, może mieć korzystny wpływ na układ limfatyczny. Po kilku powtórzeniach pacjent zmienia masowaną

¹⁷ L. Górską-Kłęk, O. MacDonald, A. Chwałczyńska, *Dostępność walorów przyrodniczych i pokonywanie barier przez osoby niepełnosprawne na wózkach inwalidzkich w oparciu o przystosowania „Royal Kew Gardens”*, „Fizjoterapia” 2007; 15 (1), s. 29-32.



Ryc. 1. Prace przy pielęgnacji roślin. ZPO w Toruniu. Autor: Mariusz Warachim

kończynę. W przypadku chorych z niedowładem połowicznym konieczna jest pomoc drugiej osoby – terapeuty lub innego uczestnika zajęć. Osoba wspomagająca zaczyna masaż od zdrowej ręki, następnie pacjent kontynuuje pracę na kończynie porażonej niedowładem. Rycina 2 przedstawia przykład możliwości wykorzystania techniki hortiterapii przez terapeutę zajęciowego w rehabilitacji pacjenta z uszkodzeniem mózgu.



Ryc. 2. Masaż szyszką kończyny pacjenta z uszkodzeniem mózgu. ZPO w Toruniu. Autor: Aleksander Kolański

Taki sam rodzaj pracy można stosować na kończynach dolnych, kierując ruch od biodra w kierunku kolana i stopy. Osoby z niedowładem kończyny górnej mogą samodzielnie masować swoje obie kończyny dolne zdrową ręką lub niedowładną w możliwym dla nich zakresie.

Do masażu i stymulacji dłoni można też wykorzystywać woreczki z nasionami o zróżnicowanej wielkości i strukturze. Dodatkowo pacjenci mają za zadanie rozpoznać, jakich roślin nasiona znajdują się w woreczku, sprawdzając dotykiem przez tkaninę. Następnie wkładają dłoń do środka i nie zaglądając badają strukturę nasion. Pacjenci wymieniają się między sobą woreczkami i powtarzają czynności. Opisane ćwiczenia można wykorzystać w celach edukacyjnych do zapoznania chorych z różnymi gatunkami roślin oraz jako trening pamięci.

Warto wykonywać też masaże stóp przy pomocy kuwet wypełnionych np. szyszkami, kasztanami, łupinami orzechów, kamieniami, dużymi nasionami itp. Chorzy siedzą na krzesłach ze stopami włożonymi do kuwet i poruszając lub naciskając stopami wykonują masaż. Pozytywnie wpływa to na rozwój czucia głębokiego. Dokonuje się wymiany kuwet między uczestnikami, a u osób z nadwrażliwością można stopniować doznania zaczynając od materiałów najbardziej delikatnych tj. nasiona czy kasztany, przechodząc do tych o bardziej ostrych

krawędziach np. kamienie, łupiny orzechów czy szyszki. Osobom na wózkach inwalidzkich kuwetę umieszcza się na podnóżkach lub w taki sposób, aby stopy przylegały do materiału, którym będą masowane. Chorzy z niedowładem połowicznym zdrową nogą naciskają powierzchnie grzbietową stopy chorej, spoczywającej na materiale w kuvecie. (Rycina 3).



Ryc. 3. Masaż stóp z wykorzystaniem materiałów naturalnych. ZPO w Toruniu. Autor: Mariusz Warachim.

Z relacji pacjentów wynika, że dobrze reagują na tego typu masaże, ich stopy są pobudzone a ciało zrelaksowane. Często masażom towarzyszą pozytywne emocje a czasami pojawia się też element rywalizacji, kiedy pacjenci próbują wstać z krzesła i utrzymać równowagę na nierównej powierzchni. Należy pamiętać o zapewnieniu bezpieczeństwa i asekuracji podczas zajęć. Taki rodzaj masażu umożliwia stymulację receptorów znajdujących się na powierzchni podeszwy stóp, które wg medycyny chińskiej¹⁸ mają swoje zakończenia w układach i narządach całego ciała, przez co masowanie stóp jest stymulowaniem całego ciała na zewnątrz i wewnątrz. Ponadto następuje poprawa ruchomości stawów i ukrwienia kończyn.

Jeżeli placówka dysponuje wolną przestrzenią na zewnątrz budynku, to warto jest doprowadzić do realizacji budowy ścieżki sensorycznej. Chodzenie po ścieżce sensorycznej uczy poznawania własnego ciała i jego interakcji z otoczeniem, umożliwia stymulowanie większości zmysłów i ćwiczenie prawidłowego stereotypu chodu oraz koordynacji ruchowej. Następuje wzmocnienie mięśni i uruchomienie stawów kończyn dolnych, kształcenie umiejętności orientacji

¹⁸ C. Y. Ming Wong, A. Conte, *Tao stóp, wprowadzenie do masażu ON ZON SU*, „Merkuriusz Polski”, Kraków 2003.



Ryc. 4. Budowa ścieżki sensorycznej w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Tucholi. Autor: Mariusz Warachim

w przestrzeni, nauka poruszania się w wyznaczonym kierunku i mobilizacja systemu równowagi (centralnego i obwodowego).

Do realizacji budowy ścieżki sensorycznej można zaangażować pacjentów, którzy z pomocą terapeuty uczestniczą w kolejnych etapach budowy, tj. projekt i wybór materiałów do wypełnienia ścieżki, wytyczenie miejsca, wybranie ziemi, wyłożenie geowłókniną, wypełnienie poszczególnych pól zróżnicowanym materiałem pochodzenia naturalnego tj. szyszki, piasek, kamienie, kora, patyki itp. Angażując uczestników zajęć w kolejne etapy przedsięwzięcia należy zapoznać się z ich możliwościami psychofizycznymi i dobierać zadania odpowiednio do ich potrzeb. Jeżeli kondycja pacjentów nie pozwala im na to by pomóc przy pracach ziemnych, można zorganizować spacer do lasu w celu zebrania części materiału do wypełnienia ścieżki. Jakikolwiek wkład podopiecznych w realizację tego przedsięwzięcia pozwoli im cieszyć się efektem swojej pracy podczas ćwiczeń na ścieżce w trakcie kolejnych zajęć, a przede wszystkim może zachęcić do podejmowania kolejnych wyzwań (Rycina 4).

3.3. Dekoracje okolicznościowe

W okresie jesienno-zimowym, kiedy jest mniej pracy w ogrodzie można wykonywać dekoracje z wykorzystaniem wszelkich materiałów pochodzenia naturalnego.

Jesienią mogą to być suche bukiety, kompozycje z wykorzystaniem dyni ozdobnej i wrzosów, różyczki z liści klonowych, frotaż liści itp. Takie zajęcia pobudzają zmysły, poprawiają ruchomość stawów kończyn górnych, uczą kreatywności, poczucia estetyki i zasad kompozycji (Rycina 5).

Dużo emocji wzbudzało wyklejanie obrazków z nasion. Każdy z uczestników otrzymywał miseczkę, w której były nasiona kilku gatunków roślin, różniące się wielkością, barwą i kształtem. Zdarzało się, że początkowo pacjenci sceptycznie podchodzili do tego zadania ale po chwili widać było w nich pełne zaangażowanie i skupienie na wykonaniu ćwiczenia.

Grupa miała za zadanie posortowanie nasion w taki sposób, aby każdy rodzaj znalazł się w osobnej miseczce. Pogrupowane nasiona służyły do stworzenia obrazków na kolejnych zajęciach. Pacjenci przyklejali nasiona na wcześniej wydrukowanych szablonach lub czystych kartkach wg własnego pomysłu.

Do takiej pracy wymagane jest dobre oświetlenie oraz dobór rodzaju nasion do możliwości pacjentów. Do sortowania należy unikać zbyt drobnych ziaren aby nie zniechęcić podopiecznych. Można wykorzystać nasiona dyni, ogórka, kukurydzy, soczewicy, słonecznika, grochu, fasoli, a także grubsze kasze. Drobne nasiona i kasze, które można użyć do wyklejania to np. mak, len, czarnuszka, kasza jaglana czy kuskus. Warto dobierać materiał tak aby uzyskać jak najszerszą paletę barw.



Ryc. 5. Jesienne dekoracje. ZPO w Toruniu. Autor: Mariusz Warachim

Nasiona przykleja się na arkuszach papieru do akwareli, który nie marszczy się pod wpływem kleju.

Takie zadania ćwiczą koordynację wzrokowo-ruchową, rozwijają małą motorykę, poprawiają zakres ruchomości stawów kończyn górnych, pobudzają zmysł dotyku i wzroku (Rycina 6).



Ryc. 6. Obrazki z nasion. ZPO w Toruniu. Autor: Mariusz Warachim

W okolicach Bożego Narodzenia i Wielkanocy wykonuje się dekoracje świąteczne, do których używa się gałązek drzew i krzewów, suszonych liści, szyszek, orzechów, suszonych owoców, kawałków drewna, kory, siana itp. (Rycina 7).



Ryc. 7. Dekoracje świąteczne. ZPO w Toruniu. Autor: Mariusz Warachim

Dodatkowo czas jesienno-zimowy można wypełnić pogadankami i pokazami filmów o tematyce ogrodniczej oraz zdjęć z wycieczek do ogrodów botanicznych i innych ciekawych pod względem przyrodniczym miejsc. Czas ten można też przeznaczyć na czytanie książek i czasopism ogrodniczych oraz planowanie kalendarza upraw na przyszły sezon.

Z doświadczenia autorów wynika, że pacjenci bardzo cenią sobie edukacyjny wymiar zajęć hortiterapii.

Hortiterapia bazuje na kontakcie z roślinami. Warto używać roślin o zróżnicowanej fakturze, barwie, pokroju i wykorzystywać ich różnorodne właściwości tj. smak, zapach czy dźwięki wydawane przy poruszaniu nimi. Najkorzystniejszy jest bezpośredni kontakt z naturą lecz w uzasadnionych przypadkach, w celu ochrony stosować rękawiczki, ubrania ochronne itp. Ze względu na występowanie czynników niebezpiecznych:

- powinno się zachować szczególną ostrożność w przypadku roślin zawierających toksyczne substancje – a jeżeli jest to możliwe – całkowicie je wyeliminować,
- wykorzystując rośliny posiadające kolce lub ciernie należy zadbać o bezpieczeństwo uczestników zajęć.

4. Podsumowanie

Przedstawione powyżej przykłady pracy ściśle wpisują się w zadania terapii zajęciowej i mogą znaleźć zastosowanie w pracy terapeutów zajęciowych, stanowiąc rozszerzenie ich tradycyjnego warsztatu. Terapeuta wykorzystujący techniki hortiterapii może wnieść istotny wkład w pracę zespołu terapeutycznego. Zajęcia można prowadzić wykorzystując posiadane zasoby¹⁹ np. rośliny doniczkowe w pomieszczeniach, kawałek ziemi przy placówce przeznaczony na ogród lub bazując na istniejącej już infrastrukturze np. parki, lasy i ogrody botaniczne.

Praca w ogrodzie i kontakt z roślinami oraz terapia z użyciem materiałów pochodzenia naturalnego przy zachowaniu zasad obowiązujących w fizjoterapii mogą poprawić zaburzone funkcje psychofizyczne osób starszych i niepełnosprawnych.

¹⁹ M. J. Latkowska, M. Miernik, *Ogrody terapeutyczne – miejsca biernej i czynnej „zielonej terapii”*, „Czasopismo Techniczne. Architektura”, 2012; 30, s. 245-251.

References

Bibliografia

Rozporządzenia:

- Minister Zdrowia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Dziennik Ustaw 2012, poz. 731.
- Minister Zdrowia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dziennik Ustaw 2009, Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.
- Minister Pracy i Polityki Społecznej. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Dziennik Ustaw 2012, poz. 964.

Literatura

- Berger P., Berger T. W., *The Use of Sensory Perception of Plants in Horticultural Therapy of Alcohol Addiction*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 2017; 27(2): 1-17.
- Blake M., Mitchell G., *Horticultural therapy in dementia care: a literature review*, „Nursing Standard” 2016; 30(21): 41-47.
- Czechowski K., Wilmowska-Pietruszyńska, *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2016; 2(19): 35-51.
- Dega W., *Koncepcja rehabilitacji*, w: *Rehabilitacja medyczna*, red. K. Milanowska, W. Dega, Warszawa 1998, s. 15-28.
- Górska-Klęk L., MacDonald O., Chwałczyńska A., *Dostępność walorów przyrodniczych i pokonywanie barier przez osoby niepełnosprawne na wózkach inwalidzkich w oparciu o przystosowania „Royal Kew Gardens”*, „Fizjoterapia” 2007; 15(1): 29-32.
- Grzyb B., Gardziejewska B., *Psychodrama w resocjalizacji nieletnich*, „Resocjalizacja Polska” 2015; 10: 99-109.
- Janus E., *Terapeuta zajęciowy i jego rola w pracy z osobami z niepełnosprawnością, zagrożonymi wykluczeniem społecznym*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica” 2017; 60: 57-67.
- Kiwerski J., *Rehabilitacja medyczna*, Warszawa 2007.
- Kolański A., Warachim M., *Hortiterapia w interdyscyplinarnej terapii pacjentów z dysfunkcjami mózgu o różnej etiologii*, w: *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzywińska, Poznań 2017, s. 211-225.
- Kolański A., Warachim M., *Terapeutyczny ogród zimowy jako miejsce terapii i wypoczynku*, w: *Hortiterapia – terapia wspomagająca rehabilitację dzieci i dorosłych*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Olsztyn 2016, s. 49-60.
- Latkowska M. J., Miernik M., *Ogrody terapeutyczne – miejsca biernej i czynnej „zielonej terapii”*, „Czasopismo Techniczne. Architektura” 2012; 30: 245-251.
- Milanowska K., *Techniki pracy w terapii zajęciowej*, Warszawa 1982.
- Ming Wong C. Y., *Tao stóp: wprowadzenie do masażu ON ZON SU*, Kraków 2003.
- Pietkun K., Siminska J., Ogurskowski K., Nowacka K., *The importance of occupational therapy in social welfare homes*, „Journal of Education, Health and Sport” 2015; 5(4): 195-204.
- Płoszaj-Witkowska B., Mówiński P., *Warsztaty terapeutyczne w Środowiskowym Domu Samopomocy w Marcinkowie*, w: *Hortiterapia*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Olsztyn 2014, s. 121-132.
- Szafrański M., *Rehabilitacja zawodowa w warsztatach terapii zajęciowej i zakładach aktywizacji zawodowej – realizacja czy jej brak?*, „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne” 2016; 112(2): 120-137.